1574

29.3.10 付

福県医発第3330号（地）
平成29年3月9日

各 医 師 会 長　殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松 田 峻一良
（公 印 省 略）

平成28年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取扱いについて

今般、厚生労働省保険局医療課より、「平成28年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取扱いについて」が発出された旨、日本医師会より連絡がありました。

添付資料別紙の「1 平成29年4月1日以降も算定する場合に施設基準の届出が必要なもの」に記載された各項目の施設基準につきましては、平成28年度診療報酬改定において、平成29年3月31日までは経過措置期間として届出が猶予されておりますが、**4月1日以降も引き続き算定する場合には届出が必要**とされておりますので、届出漏れがないようご注意下さい。

また、「2 平成29年4月1日以降も算定する場合、算定にあたって注意が必要なもの等」につきましては、平成29年4月1日以降も引き続き算定する場合には、経過措置が設置されている要件等を満たす必要がありますので、算定にあたってはご留意いただきますようお願いします。

添付資料別紙中の「A001 地域包括診療加算」、「B001－2－9 地域包括診療料」は、「平成27年3月末までに、慢性疾患の指導に係る適切な研修の終了を届出た医療機関」は初回届出から2年が経過することから、**平成29年4月1日までに、2年間で慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した実績を提出する必要**があります。

なお、**平成29年4月10日までに届出書の提出を行い、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものにつきましては、同月1日に遡って算定することが可能**であります。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただきますとともに、貴会会員への周知方につきよろしくお願い申し上げます。

＜添付資料＞
平成 28 年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取扱いについて
（平 29.2.23 事務連絡 厚生労働省保険局医療課）

小郡三井医師会より

医療保険担当理事　山下拓郎
会長　白石恒明

（保 260）
平成２９年３月７日

都道府県医師会
社会保険担当理事　殿

日本医師会常任理事
松　本　純　一

平成２８年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取扱いについて

平成２８年度診療報酬改定に関する情報等につきましては、平成２８年３月９日付日医発第１１１３号（保 184）「平成２８年度診療報酬改定に係る省令、告示、通知のご案内について」等により、逐次ご連絡申し上げているところであります。

今般、厚生労働省保険局医療課より、平成２９年２月２３日付「平成２８年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取扱いについて」が発出されましたのでご連絡申し上げます。

添付資料の別紙の「１　平成２９年４月１日以降も算定する場合に施設基準の届出が必要なもの」に記載された各項目の施設基準につきましては、平成２８年度診療報酬改定において、平成２９年３月３１日までは経過措置期間として届出が猶予されておりますが、４月１日以降も引き続き算定する場合には届出が必要とされておりますので、届出漏れがないようご注意下さい。

「２　平成２９年４月１日以降も算定する場合、算定にあたって注意が必要なもの等」につきましては、平成２９年４月１日以降も引き続き算定する場合には、経過措置が設置されている要件等を満たす必要がありますので、算定にあたってはご留意いただきますようお願い申し上げます。

添付資料１別紙中の「Ａ００１　地域包括診療加算」、「Ｂ００１－２－９　地域包括診療料」につきましては、「平成２７年３月末までに、慢性疾患の指導に係る適切な研修の終了を届出た医療機関」は初回届出から２年が経過することから、平成２９年４月１日までに、２年間で慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した実績を提出する必要があります。つきましては、貴会におかれましても、貴会関係会員等から研修実績の証明についてご依頼があった場合、ご対応下さいますようお願い申し上げます。

なお、平成２９年４月１０日までに届出書の提出を行い、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものにつきましては、同月１日に遡って算定することが可能であります。

以上、本件について貴会会員にご周知下さいますようお願い申し上げます。

＜添付資料＞
平成 28 年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取扱いについて
（平 29.2.23　事務連絡　厚生労働省保険局医療課）

事　務　連　絡
平成29年２月23日

地方厚生（支）局医療課　御中

厚生労働省保険局医療課

平成28年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取扱いについて

基本診療料及び特掲診療料の施設基準及びその届出に関する手続については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成28年３月４日保医発0304第１号）及び「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成28年３月４日保医発0304第２号）等により示されているところですが、当該点数を平成29年４月１日以降も引き続き算定する場合に届出が必要とされているもの等について別紙のとおり取りまとめたので、届出漏れ等が生じないよう、届出が必要とされているものの取扱いについて遺漏なきようご対応をお願いいたします。

また、平成29年４月10日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月１日に遡って算定することができるものとするので、併せてご対応をお願いいたします。

1　平成29年4月1日以降も算定する場合に施設基準の届出が必要なもの

別紙

区分	診療項目	届出対象	経過措置が設置されている要件（概要）	届出が必要な様式※
A100	一般病棟入院基本料 （10対1）	平成28年3月31日において一般病棟入院基本料（10対1）を届出していた保険医療機関（医療法上の許可病床における一般病床が200床以上の病院に限る。）	データ提出加算に係る届出を行った保険医療機関であること。	・別添7 ・別添7の様式40の7（写し）
A104	特定機能病院入院基本料 （一般病棟・10対1）	平成28年3月31日において特定機能病院入院基本料（一般病棟・10対1）を届出していた保険医療機関（医療法上の許可病床における一般病床が200床以上の病院に限る。）	データ提出加算に係る届出を行った保険医療機関であること。	・別添7 ・別添7の様式40の7（写し）
A105	専門病院入院基本料 （10対1）	平成28年3月31日において専門病院入院基本料（10対1）を届出していた保険医療機関（医療法上の許可病床における一般病床が200床以上の病院に限る。）	データ提出加算に係る届出を行った保険医療機関であること。	・別添7 ・別添7の様式40の7（写し）
A200	総合入院体制加算1	平成28年1月1日において総合入院体制加算1を届出していた保険医療機関	・一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者を3割以上入院させる病棟であること。 ・公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれに準ずる病院であること。 ・化学療法 1,000件/年以上の実績があること。 等	・別添7 ・別添7の様式13
A200	総合入院体制加算3	平成28年1月1日において総合入院体制加算2を届出していた保険医療機関	・一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者を2割7分以上入院させる病棟であること。 ・急性期医療に係る実績を一定程度有していること。（ア　人工心肺を用いた手術：40件/年以上、イ　悪性腫瘍手術：400件/年以上、ウ　腹腔鏡下手術：100件/年以上、　エ　放射線治療（体外照射法）：4,000件/年以上、オ　化学療法：1,000件/年以上 、カ　分娩件数：100件/年以上のうち少なくとも2つ以上を満たすこと。） ・急性期の治療を要する精神疾患を有する患者等に対する診療を行うにつき必要な体制又は実績を有していること。（以下のいずれかを満たすこと。イ　精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算1の届出／ロ　精神疾患診療体制加算2又は救急搬送患者の入院3日以内の入院精神療法若しくは救命救急入院料の注2の加算の算定件数が年間20件以上） 等	・別添7 ・別添7の様式13
D282-3	コンタクトレンズ検査料1	平成28年3月31日においてコンタクトレンズ検査料1を届出していた保険医療機関	次のいずれかに該当すること。 ①入院施設を有すること。 ②当該保険医療機関を受診した患者のうち、コンタクトレンズ検査料を算定した患者数が年間10,000人未満であること。 ③コンタクトレンズに係る検査を実施した患者のうち、自施設においてコンタクトレンズを交付した割合が9割5分未満であること。	・別添2 ・別添2の様式30
D282-3	コンタクトレンズ検査料3	平成28年3月31日においてコンタクトレンズ検査料2の算定を行っていた保険医療機関	次のいずれにも該当しないこと。 ①当該保険医療機関を受診した患者のうち、コンタクトレンズに係る検査を実施した患者の割合が3割未満であること。 ②当該保険医療機関を受診した患者のうち、コンタクトレンズに係る検査を実施した患者の割合が4割未満であり、かつ、当該保険医療機関内に眼科診療を専ら担当する常勤の医師が配置されていること。 次のいずれかに該当すること。 ①入院施設を有すること。 ②当該保険医療機関を受診した患者のうち、コンタクトレンズ検査料を算定した患者数が年間10,000人未満であること。 ③コンタクトレンズに係る検査を実施した患者のうち、自施設においてコンタクトレンズを交付した割合が9割5分未満であること。	・別添2 ・別添2の様式30
E101-2 E101-3 E101-4 E101-5	ポジトロン断層撮影 ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影 ポジトロン断層・磁気器共鳴コンピューター断層複合撮影 乳房用ポジトロン断層撮影 （注3に規定する届出に限る。）	平成28年3月31日において、ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、ポジトロン断層・磁気器共鳴コンピューター断層複合撮影、乳房用ポジトロン断層撮影を届出していた保険医療機関で右記要件を満たしていなかった保険医療機関（特定機能病院、がん診療の拠点となる病院及び国立高度専門医療研究センターの設置する保険医療機関は除く。）	施設共同利用率について、30%以上であること。	・別添2 ・別添2の様式36
―	在宅療養支援診療所	平成28年3月31日において在宅療養支援診療所を届出していた診療所	往診又は訪問診療を実施した患者の割合が9割5分以上の診療所にあっては、以下の要件に該当するものであること。 ・5か所／年以上の医療機関からの患者紹介を受け、診療を開始した実績 ・看取り実績が20件／年以上又は超・準超重症児の患者が10人／年以上 ・（施設総管の件数）／（在総管・施設総管の件数） ≤ 0.7 ・（要介護3以上の患者＋重症患者）／（在総管・施設総管の件数） ≥ 0.5	・別添2 ・別添2の様式11（※） ※ 往診又は訪問診療を実施した患者の割合が9割5分以上の診療所は様式11の3を併せて添付
―	在宅療養支援歯科診療所	平成28年3月31日において在宅療養支援歯科診療所を届出していた診療所	歯科訪問診療を実施した患者の割合が9割5分以上の診療所にあっては、以下の要件に該当するものであること。 ・5か所／年以上の医療機関からの初診患者の診療情報提供を受けた実績 ・歯科訪問診療のうち、歯科訪問診療1が6割以上 ・在宅歯科医療に係る経験が3年以上の歯科医師の勤務 ・ポータブルのユニット、バキューム、レントゲンを有すること ・「抜髄、感染根管処置：20回」、「抜歯手術：20回」、「有床義歯新製、有床義歯修理、有床義歯内面適合法：40回（各5回以上）」	・別添2 ・別添2の様式18
（調剤） 13の2 13の3	かかりつけ薬剤師指導料 かかりつけ薬剤師包括指導料	かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括指導料の届出をしている保険薬局で、研修認定を取得していることを確認できる文書を添付していない保険薬局	薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得していること。	・別添2 ・別添2の様式90 ・研修認定を取得していることを確認できる文書

※医療機関の負担軽減等の観点から、各診療項目ごとの全届出様式の届出を求めるのではなく、必要最小限の様式の届出を求めるもの。

2 平成29年4月1日以降も算定する場合、算定にあたって注意が必要なもの等

区分	診療項目	届出対象	経過措置が設置されている要件（概要）
A100 A104 A105	一般病棟入院基本料 特定機能病院入院基本料 専門病院入院基本料	病棟群届出を行う保険医療機関	・病棟群届出は、平成30年3月31日までの間、利用できるものであるが、病棟群届出を利用できる回数は1保険医療機関につき1回に限るものとし、平成29年3月31日までに、病棟群届出を利用する旨を地方厚生（支）局長に届け出る必要がある。 また、病棟群届出を行う保険医療機関は、平成29年4月1日時点においては、7対1入院基本料を算定する病床数を、当該時点における一般病棟入院基本料又は専門病院入院基本料の病床数の6割以下とする必要があること。ただし、特定機能病院については、この限りではないこと。
A001	地域包括診療加算 （認知症地域包括診療加算）	平成27年3月末までに、慢性疾患の指導に係る適切な研修の修了を届出た診療所	・当該医療機関に、慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師を配置している。 ・初回届出を行ったあとは、2年後毎に届出を行うこと。
A230-4	精神科リエゾンチーム加算	－	「精神科等の経験を3年以上有する、所定の研修を修了した専任常勤の看護師」の要件のうち「入院患者の看護の経験1年以上」の要件
A247	認知症ケア加算2	－	原則として、全ての病棟（小児科など身体疾患を有する認知症患者が入院しない病棟及び精神病床は除く。）に、認知症患者のアセスメントや看護方法等に係る適切な研修を受けた看護師を複数名配置するが、当該看護師の配置については、平成29年3月31日までの間は、1名の配置で複数名の配置とみなすこと。
B001-2-9 （B001-2-10）	地域包括診療料 （認知症地域包括診療料）	平成27年3月末までに、慢性疾患の指導に係る適切な研修の修了を届出た医療機関	・当該医療機関に、慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師を配置している。 ・初回届出を行ったあとは、2年後毎に届出を行うこと。
C002 C002-2	在宅時医学総合管理料3（在支診でない場合） 施設入居時等医学総合管理料3（在支診でない場合） （注8の規定）	○平成28年3月末までに届出を行った保険医療機関 平成29年4月1日時点で当該基準を満たしていない場合 ○平成28年4月以降に届出を行った医療機関 直近の届出時に当該基準を満たしていない場合	在宅医療専門の医療機関については、一定の要件を満たさない場合は、所定点数の80/100に相当する点数を算定。
（歯科） C000	歯科訪問診療料 （注13の規定）	－	在宅療養支援歯科診療所以外の診療所であって、「歯科訪問診療料の注13に規定する基準」を満たさない医療機関は、注13（初診料、再診料に相当する点数）により算定。
B001 22 （歯科） B004-1-2	がん性疼痛緩和指導管理料2	－	現行のがん性疼痛緩和指導管理料2は、平成29年3月31日を以て廃止とする。
C002	在宅時医学総合管理料	－	有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、認知症グループホームに居住する患者であって、平成28年3月以前に当該住居に居住している際に、在宅時医学総合管理料を算定した患者については、平成29年3月31日までの間に限り、在宅時医学総合管理料を算定できることとする。
I012	精神科訪問看護・指導料	－	同一患者について、訪問看護ステーションにおいて訪問看護療養費を算定した月に、精神科重症患者早期集中支援管理料を届け出ている保険医療機関において、精神保健福祉士による精神科訪問看護・指導を行う場合は精神科訪問看護・指導料を算定できるが、平成29年3月31日までの間は、精神科重症患者早期集中支援管理料の届出を行っていない場合でも算定できることとする。
I008-2 I009 I010 I010-2	精神科デイ・ケア等 （精神科ショート・ケア 精神科デイ・ケア 精神科ナイト・ケア 精神科デイ・ナイト・ケア）	－	1年を超えて精神科デイ・ケア等を実施する患者に対する意向の聴取については、平成29年3月31日までの間、精神保健福祉士及び臨床心理技術者以外の従事者であっても実施可能とする。
（調剤） 00	調剤基本料	－	かかりつけ薬局の基本的な機能に係る業務を行っていない保険薬局は調剤基本料を100分の50とする。（処方せんの受付回数が1月に600回以下の保険薬局を除く） 下記項目の算定回数の合計が1年間（※）に10回未満の保険薬局が対象（※前年3月～当年2月末までの期間の算定回数） ・調剤料の時間外加算等、夜間・休日等加算 ・かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料 ・外来服薬支援料、服薬情報等提供料 ・薬剤服用歴管理指導料の麻薬管理指導加算、重複投薬・相互作用等防止加算 ・在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、退院時共同指導料、在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料 ・介護予防居宅療養管理指導費、居宅療養管理指導費